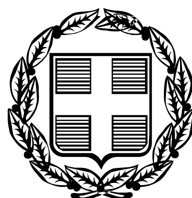


ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ | Αρ. Φύλλου 2044

18 Οκτωβρίου 2007

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Φ.40055/10210/1401 (1)

Έγκριση του Κανονισμού ασφάλισης του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης του Ταμείου Συντάξεων Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων (ΤΣΕΥΠ).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 177/1943.
2. Το π.δ. 213/1992 «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (Α΄, 102), ιδίως το άρθρο 15 παρ. 5.
3. Τις διατάξεις του π.δ. 206/19.9.2007 (Α΄232) «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών.
4. Την υπ' αριθμ. 8/18.1.2006 απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου Συντάξεων Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων (ΤΣΕΥΠ).
5. Το υπ' αριθμ. 214206/291/22.9.2006 σημείωμα της Δ/νσης Αναλογιστικών Μελετών της Γ.Γ.Κ.Α.
6. Την γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλισης που διατυπώθηκε κατά την υπ' αριθμ. 6/29.3.2007 συνεδρίασή του.
7. Τις διατάξεις του π.δ/τος 63/2005 (Α΄,98) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα».
8. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της παρούσας απόφασης προκαλείται ετήσια επιβάρυνση ύψους 18.000 € περίπου σε βάρος του προϋπολογισμού του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης του ΤΣΕΥΠ, αποφασίζουμε :

Την έγκριση του Κανονισμού ασφάλισης του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης του Ταμείου Συντάξεων Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων (Τ.Σ.Ε.Υ.Π.) ως εξής:

Άρθρο 1
Σύσταση

Ο κανονισμός ασφάλισης του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης που έχει συσταθεί στο Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων με τις διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 177/1943 (ΦΕΚ 154Α΄) και έχει εγκριθεί με την υπ' αριθμ. 1596/1944 (ΦΕΚ 154 Β΄) απόφαση του Υπουργού Εργασίας, όπως ισχύει, διέπεται από τις διατάξεις του παρόντος Κανονισμού ως ακολούθως:

Άρθρο 2
Σκοπός

Σκοπός του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης του ΤΣΕΥΠ είναι η ασφαλιστική κάλυψη των προσώπων που αναφέρονται στο άρθρο 3 του παρόντος Κανονισμού κατά των κινδύνων της ασθένειας, μητρότητας και θανάτου.

Ο Ειδικός Λογαριασμός παρέχει στα δικαιούχα περίθαλψης πρόσωπα τις πιο κάτω παροχές σε είδος και σε χρήμα :

Παροχές σε είδος :

α) Ιατρική περίθαλψη
β) Παρακλινικές εξετάσεις- ειδικές θεραπείες
γ) Οδοντιατρική περίθαλψη
δ) Φαρμακευτική περίθαλψη
ε) Νοσοκομειακή περίθαλψη
ζ) Νοσηλεία στο εξωτερικό
η) Μαιευτική περίθαλψη- επίδομα τοκετού
θ) Πρόσθετη περίθαλψη

Παροχές σε χρήμα :

α) Επιδόματα λουτροθεραπείας - αεροθεραπείας
β) Επίδομα ασθένειας
γ) Έξοδα μετακίνησης ασθενών ασφαλισμένων-έξοδα κηδείας
δ) Έξοδα για παιδικές κατασκηνώσεις

Άρθρο 3
Υπαγόμενα πρόσωπα

Στην ασφάλιση του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης του ΤΣΕΥΠ υπάγονται υποχρεωτικά και αυτοδίκαια :

1. Οι άμεσα ασφαλισμένοι του Ταμείου, που είναι :

α) εγγεγραμμένοι στο Μητρώο ασφαλισμένων του Ταμείου στον Κλάδο Συντάξεων.

β) εγγεγραμμένοι στο Μητρώο του Ταμείου συνταξιούχοι.

γ) νέοι εφημεριδοπώλες και υπάλληλοι ηλικίας 16 ετών συμπληρωμένων.

2. Οι έμμεσα ασφαλισμένοι που είναι :

α) Ο/η σύζυγος, εφόσον δεν εργάζεται και δεν είναι ασφαλισμένος/η σε άλλο ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο.

β) Η μητέρα και ο πατέρας καθώς και οι θετοί γονείς.

γ) Τα άγαμα παιδιά, που είναι νόμιμα, νομιμοποιημένα, υιοθετημένα, οι προγονοί και στην περίπτωση ασφαλι-

σμένης συζύγου συνταξιούχου και τα φυσικά της παιδιά, οι άγαμοι εγγονοί και οι αδελφοί- αδερφές, ορφανοί από πατέρα και μητέρα, μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους, και σε περίπτωση συνεχίσεως των σπουδών τους μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους, το οποίο μπορεί να παραταθεί για 2 ακόμη έτη σε περίπτωση περαιτέρω συνέχισης των σπουδών τους, και μέχρι τη συμπλήρωση του 26ου έτους της ηλικίας τους, εφόσον είναι άνεργα και δεν έχουν δικαίωμα ασφάλισης σε άλλο ασφαλιστικό φορέα.

Προκειμένου για παιδιά, αδέλφια, εγγονούς, προγονούς, που είναι ανίκανα για κάθε βιοποριστική εργασία, μετά από γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής του Ταμείου, το παραπάνω όριο ηλικίας δεν ισχύει και για όσο χρόνο διαρκεί η ανικανότητα αυτή.

Για τη συμπλήρωση των παραπάνω ορίων ηλικίας ως ημέρα γεννήσεως θεωρείται η 31η Δεκεμβρίου του έτους γεννήσεως.

Τα πρόσωπα που αναφέρονται στη παρούσα παράγραφο θεωρούνται ως μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου, εφόσον συμβιούν με αυτόν και η συντήρησή τους βαρύνει κυρίως αυτόν. Θεωρείται ότι υπάρχει συμβίωση και στην περίπτωση που για σοβαρούς λόγους (σπουδών, υγείας κλπ.) που κρίνονται κάθε φορά από το Δ.Σ. του Ταμείου, ο σύζυγος ή η σύζυγος και τα παιδιά δεν διαμένουν προσωρινά στην ίδια κατοικία.

3. Για την ασφαλιστική κάλυψη των παιδιών των ασφαλισμένων ή συνταξιούχων του Ταμείου που είναι άτομα με ειδικές ανάγκες και έχουν αναπηρία τουλάχιστον 67%, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 18 του ν.2072/1992 (ΦΕΚ 125Α), όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

4. Το δικαίωμα σε παροχές του Ταμείου που έχει ο σύζυγος, οι γονείς και τα αδέρφια ασφαλισμένων ή συνταξιούχων, το ίδιο δικαίωμα αποκτά και ο σύζυγος, οι γονείς και οι αδελφοί-ες ασφαλισμένης ή συνταξιούχου γυναίκας με τις ίδιες προϋποθέσεις.

5. Ο διαζευγμένος σύζυγος άμεσα ασφαλισμένου στο Ταμείο μπορεί να διατηρήσει σαν άμεσα ασφαλισμένος το δικαίωμα παροχών ασθενείας σε είδος, που είχε κατά το χρόνο λύσης του γάμου στο Ταμείο, εφόσον συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

α) Ο γάμος λύθηκε μετά τη συμπλήρωση του 35ου έτους της ηλικίας.

β) Δεν καλύπτεται άμεσα ή έμμεσα για παροχές ασθενείας από το Δημόσιο ή άλλο ασφαλιστικό φορέα.

6. Για τη διατήρηση του δικαιώματος των παροχών ασθενείας, σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, οι ενδιαφερόμενοι υποχρεούνται να καταβάλλουν το άθροισμα της εισφοράς ασφαλισμένου και εργοδότη για τις παροχές σε είδος του κλάδου ασθενείας που αναλογεί στο ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη. Το ασφαλιστικό δικαίωμα ασκείται από τον ενδιαφερόμενο εντός έτους από την ημερομηνία της τελεσίδικης έκδοσης απόφασης του διαζυγίου.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου, ορίζονται κάθε φορά με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Άρθρο 4
Εξαίρεση υπαγωγής

Οι ασφαλισμένοι που έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση του ΤΣΕΥΠ δύνανται να εξαιρεθούν με αίτησή τους από την ασφάλιση του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης του Ταμείου, εφόσον είναι άμεσα ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι από δική τους απασχόληση ή λόγω θανάτου για παροχές ασθένειας στο Δημόσιο ή άλλο Ασφαλιστικό Οργανισμό, απαλλασσόμενοι της υποχρέωσης καταβολής της αντίστοιχης εισφοράς. Η απαλλαγή αυτή αρχίζει από την πρώτη του επόμενου μήνα υποβολής της αίτησης.

Η επιλογή του φορέα ασθενείας γίνεται ύστερα από αίτηση του δικαιούχου, μπορεί δε αυτή να μεταβάλλεται, αλλά πάντοτε ύστερα από τη συμπλήρωση δύο (2) τουλάχιστον ετών από την προηγούμενη επιλογή.

Άρθρο 5
Πόροι

1. Πόροι του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης του Ταμείου είναι :

α. Έσοδα από μηνιαίες εισφορές.

β. Έσοδα από επιχορηγήσεις.

γ. Έσοδα από προσόδους περιουσίας.

δ. Έσοδα από αποδόσεις κεφαλαίων και αποθεματικών.

ε. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητα του Οργανισμού.

στ. Έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα και κάθε άλλη χαριστική αιτία κτήσης του Κλάδου ασθένειας.

2. Η μηνιαία εισφορά του Ειδικού Λογαριασμού σε ποσοστό είναι :

Εργοδοτών:

α) 1% επί της τιμής εκάστου πωλουμένου στην Αθήνα, τον Πειραιά και τα περίχωρα φύλλου ημερήσιας εφημερίδας, βαρύνουσα κατά 0,50% τα δικαιώματα των εκδοτών και κατά 0,50% την προμήθεια της ενώσεως Ελληνικού και Ξένου τύπου ΑΕ και του υποπρακτορείου Πειραιά και,

β) 2% επί της τιμής εκάστου περιοδικού ή άλλου έντυπου που πωλείται δια των εφημεριδοπωλών στην Αθήνα, τον Πειραιά και τα περίχωρα, βαρύνουσα κατά 1% τα δικαιώματα των εκδοτών ή άλλων εντύπων και κατά 1% την προμήθεια της ένωσης Ελληνικού και Ξένου τύπου ΑΕ και του υποπρακτορείου Πειραιά

Ασφαλισμένων :

α) 0,25% επί της τιμής πώλησης εφημερίδων περιοδικών ή άλλων εντύπων, παρακρατουμένη από τα δικαιώματα των Εφημεριδοπωλών Αθηνών Πειραιώς και περιχώρων και,

β) 2% στο σύνολο αποδοχών των υπαλλήλων της Ενώσεως Ελληνικού και Ξένου Τύπου ΑΕ και του υποπρακτορείου Πειραιά, μετά την αφαίρεση των νομίμων κρατήσεων.

Όλες οι παραπάνω εισφορές παρακρατούνται από την Ένωση Ελληνικού και Ξένου Τύπου ΑΕ και αποδίδονται στον Ειδικό Λογαριασμό Υγιεινής και Περίθαλψης κάθε μήνα.

γ) 2% στο σύνολο αποδοχών των υπαλλήλων του Ταμείου.

Συνταξιούχων :

2% επί του ποσού των κατά μήνα λαμβανομένων συντάξεων, που παρακρατείται από το Ταμείο μετά την αφαίρεση των νομίμων κρατήσεων.

Άρθρο 6
Διοίκηση- Διαχείριση

1. Τη διοίκηση και διαχείριση του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης ασκεί το Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΣΕΥΠ.

Η διεξαγωγή της εσωτερικής υπηρεσίας του Ειδικού Λογαριασμού διεξάγεται από το προσωπικό του Ταμείου, όπως ορίζεται ειδικότερα από τον οργανισμό του.

Η λογιστική και διαχειριστική οργάνωση του Ειδικού Λογαριασμού διέπονται από τους οικείους Νόμους, Διατάγματα και εγκυκλίους του εποπτεύοντος Υπουργείου. Για τα υπόλοιπα θέματα εφαρμόζονται οι διατάξεις του Καταστατικού του.

2. Ο Ειδικός Λογαριασμός Υγιεινής και Περίθαλψης του ΤΣΕΥΠ έχει πλήρη οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια έναντι των λοιπών λογαριασμών του Ταμείου και επιβαρύνεται μόνο με τις αμοιβές του Υγειονομικού Προσωπικού του Ταμείου.

Άρθρο 7
Ασφαλιστική ικανότητα

1. Στους σφαλισμένους του άρθρου 3 του παρόντος Κανονισμού, όταν συμπληρώσουν χρόνο ασφάλισης τριών (3) μηνών, χορηγούνται βιβλιάρια ασθενείας. Ο τύπος του βιβλιαρίου ασθενείας καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Όσοι δεν είναι εφοδιασμένοι με βιβλιάριο ασθενείας δεν δικαιούνται τις παροχές του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης του Ταμείου.

Οι ασφαλισμένοι δικαιούνται τις παροχές που ορίζονται από τις διατάξεις του παρόντος Κανονισμού ή ειδικών νόμων γενικής εφαρμογής στην έκταση που ορίζεται για κάθε περίπτωση.

2. Οι παροχές του Ειδικού Λογαριασμού εξακολουθούν να χορηγούνται για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών μετά τη διακοπή της ασφάλισης για οποιοδήποτε λόγο του έμμεσου ή άμεσου ασφαλισμένου ή συνταξιούχου.

Άρθρο 8
Ιατρική περίθαλψη

Η ιατρική περίθαλψη συνίσταται στην παροχή των κατάλληλων ιατρικών φροντίδων για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των νόσων καθώς και τη διενέργεια των απαραίτητων παρακλινικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών.

Η ιατρική περίθαλψη παρέχεται στους ασφαλισμένους του ΤΣΕΥΠ από συμβεβλημένους ή μη γιατρούς ειδικοτήτων καθώς και από τα εξωτερικά ιατρεία των Κρατικών Νοσοκομείων, πανεπιστημιακών Κλινικών, από τα Κέντρα Υγείας και λοιπές Υγειονομικές Υπηρεσίες του ΕΣΥ.

Γιατροί θεραπευτές και ελεγκτές

1. Οι γιατροί θεραπευτές και ελεγκτές προκειμένου να προσληφθούν στο Ταμείο απαιτείται να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

α) Να έχουν πτυχίο Ιατρικής ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής καθώς και άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

β) Να μην τους έχει καταγγελθεί η σύμβαση εργασίας με δημόσια υπηρεσία ή Ο.Τ.Α. ή άλλο νομικό πρόσωπο του δημόσιου τομέα για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα τους, αν δεν παρέλθει πενταετία.

γ) Οι γιατροί ελεγκτές πρέπει επί πλέον να έχουν ασκήσει το επάγγελμα πάνω από πέντε (5) έτη.

δ) Οι γιατροί θεραπευτές ειδικοτήτων απαιτείται να έχουν και άδεια ειδικότητας και οι οδοντίατροι δικαίωμα χρησιμοποίησης του τίτλου του οδοντίατρου.

ε) Να μην έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους.

2. Δεν διορίζονται στο Ταμείο:

α) Όσοι έχουν καταδικασθεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμηση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

β) Οι υπόδικοι που έχουν παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης α παρ.2, έστω και αν το αδίκημα έχει παραγραφεί.

γ) Όσοι, λόγω καταδίκης, έχουν στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή.

δ) Όσοι τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.

Η ανικανότητα αίρεται μόνο με την έκδοση του κατά το άρθρο 47 παρ. 1 του Συντάγματος διατάγματος που αίρει τις συνέπειες της ποινής.

Τρόπος παροχής ιατρικής περίθαλψης

1. Ο ασφαλισμένος δικαιούται να επισκέπτεται τους συμβεβλημένους ιατρούς στο ιατρείο τους και να καλεί οποιονδήποτε από αυτούς κάθε ώρα του 24ώρου στο σπίτι του, όταν η κατάσταση της υγείας του είναι σοβαρή και δεν μπορεί να μεταβεί στο ιατρείο τους και μέχρι 3 κατά μήνα ιατρικές επισκέψεις ανά ειδικότητα. Για τις πέραν των 3 επισκέψεων απαιτείται έγκριση του ελεγκτή γιατρού του Ταμείου.

Στην έννοια της ιατρικής επίσκεψης περιλαμβάνονται οι εξετάσεις που ορίζονται από τις διατάξεις του π.δ.127/2005 (ΦΕΚ 182Α) όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

Οι συμβεβλημένοι ιατροί υποχρεούνται να καταχωρούν στο ατομικό βιβλιάριο ασθενείας του ασφαλισμένου τις παρακλινικές εξετάσεις, τα φάρμακα ως και την επίσκεψη, η οποία θα χαρακτηρίζεται «οίκοι» ή «ιατρείο».

2. Η ενεσιοθεραπεία παρέχεται από βοηθητικά υγειονομικά όργανα, εφόσον αυτό επιτρέπεται από την ιατρική δεοντολογία. Η διαδικασία της παροχής της καθώς και η αμοιβή της καθορίζονται σύμφωνα με το Τιμολόγιο του Δημοσίου.

3. Η φυσιοθεραπεία παρέχεται στους ασφαλισμένους μετά από γνωμάτευση του ειδικού ιατρού και έγκριση του ελεγκτή - γιατρού του Ταμείου, αφού προσκομισθούν ακτινογραφίες και άλλα στοιχεία, που να αποδεικνύουν την πάθηση και μέχρι τρεις (3) φορές το χρόνο, εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων για τις οποίες θα απαιτείται και έγκριση της αρμόδιας ΑΥΕ του Ταμείου.

4. Για την προληπτική ιατρική που παρέχεται στους ασφαλισμένους του Ταμείου έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του άρθρου 33 του ν. 2676/1999 (Α΄1) και οι διατάξεις της υπ' αριθμ. Φ7/οικ.1624/4.11.1999 (Δ΄ 2053) κοινή υπουργική απόφαση όπως ισχύουν.

5. Η απόδοση των δαπανών πραγματοποιείται με αίτηση του ασφαλισμένου υποβαλλομένη το αργότερα τριάντα (30) ημέρες από τη λήξη της θεραπείας βάσει επισήμων αποδείξεων τιμολογίων και λοιπών παραστατικών.

Επιλογή γιατρού- προσφυγή σε μη συμβεβλημένο γιατρό.

Ο ασφαλισμένος δικαιούται να προσφεύγει σε οποιοδήποτε γιατρό συμβεβλημένο με το Ταμείο. Η προσφυγή σε μη συμβεβλημένο γιατρό επιτρέπεται μόνο σε επείγουσα περίπτωση. Στην περίπτωση αυτή το Ταμείο καταβάλλει στον ασφαλισμένο την προβλεπόμενη από το κρατικό τιμολόγιο δαπάνη για την ιατρική επίσκεψη, όπως ισχύει κάθε φορά, την οποία θα κατέβαλε σε συμβεβλημένο

γιατρό της ειδικότητας του γιατρού που τον εξέτασε, και εντός τριάντα (30) ημερών από την χρησιμοποίηση του, και εφόσον υποβληθεί και η σχετική απόδειξη για την είσπραξη της αμοιβής.

Άρθρο 9
Υποχρεώσεις γιατρών-ασθενών

1. Στις περιπτώσεις που οι ιατροί με το Ταμείο παραβαίνουν τις υποχρεώσεις τους ή υποπίπτουν σε παραπτώματα, που έχουν σχέση με τους λογαριασμούς του Ταμείου, καταγγέλλεται η με αυτούς σύμβαση, προσωρινά ή οριστικά με απόφαση του Δ.Σ., ύστερα από πρόταση του ελεγκτή ιατρού. Παράλληλα καταγγέλλονται στον οικείο Σύλλογο για την επιβολή των νομίμων πειθαρχικών κυρώσεων, ανεξάρτητα από την ποινική τους δίωξη και την αστική ευθύνη. Γενικότερα σχετικά με τις υποχρεώσεις των γιατρών του Ταμείου έχουν εφαρμογή και όσα προβλέπονται από τις διατάξεις του π.δ. 67/9.3.2000 (ΦΕΚ 58 Π.), όπως ισχύει.

2.Ο ασθενής υποχρεούται να συμμορφώνεται με τη θεραπεία που του έχει συστήσει ο θεράπων γιατρός και να αποφεύγει κάθε ενέργεια που είναι ασυμβίβαστη με την κατάστασή του ή εμποδίζει τη γρήγορη θεραπεία και την ανάρρωσή του. Σε αντίθετη περίπτωση, το Δ.Σ. του Ταμείου μπορεί να στερήσει τον ασφαλισμένο για όλες ή ένα μέρος από τις παροχές για χρονικό διάστημα μέχρι τριών (3) το πολύ μηνών, αφού προηγουμένως τον καλέσει μέσα σε 48 ώρες να υποβάλει τις παρατηρήσεις του.

Η ολική ή μερική στέρηση των παροχών της προηγούμενης παραγράφου, εφαρμόζεται και στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιδιώκει με οποιοδήποτε τρόπο να εξαπατήσει το Ταμείο με την υποβολή ανακριβών δικαιολογητικών δαπανών ή ψευδών δηλώσεων και γενικά για κακή ή δόλια άσκηση των δικαιωμάτων του.

3. Για τη χρήση, θεώρηση και έλεγχο του ατομικού τους συνταγολογίου και βιβλιαρίου καθώς και για τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους ασφαλισμένους του Ταμείου, εφαρμόζονται οι διατάξεις του π.δ. 191/2005 (ΦΕΚ 234 Τ.Π.), όπως κάθε φορά ισχύει.

Άρθρο 10
Παρακλινικές εξετάσεις- ειδικές θεραπείες

Στους δικαιούχους παρέχονται ειδικές θεραπείες και παρακλινικές εξετάσεις πάσης φύσεως εκτελούμενες από οποιοδήποτε συμβεβλημένο ή μη εργαστήριο ή θεραπευτήριο με ελεύθερη επιλογή του δικαιούχου.

Παρακλινικές εξετάσεις

1. Για την εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων (μικροβιολογικών, ακτινολογικών κλπ.), αναγράφονται αυτές από τον θεράποντα ιατρό, συμβεβλημένο ή μη, στο ατομικό βιβλιάριο ασθενείας του ασφαλισμένου και θεωρούνται εντός μηνός από τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου, εκτός αυτών που αναγράφονται από ιατρούς του ΕΣΥ των Κρατικών Νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας, για τις οποίες δεν απαιτείται θεώρηση, με την προϋπόθεση ύπαρξης της σχετικής σφραγίδας του Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας.

2. Σε περίπτωση αναγραφής παρακλινικών εξετάσεων από συμβεβλημένους ή μη ιατρούς, και εφόσον εκτελεστούν σε Κρατικό Νοσοκομείο, δεν είναι απαραίτητη η θεώρησή τους από τον ελεγκτή ιατρό.

3. Σε περίπτωση που οι παρακλινικές εξετάσεις γίνουν σε μη συμβεβλημένο εργαστήριο, η απόδοση της δαπάνης γίνεται με τον ίδιο τρόπο με τον οποίο αποδίδεται η αμοιβή του ιατρού που δεν έχει συμβληθεί με το Ταμείο.

4. Δεν δύναται ο θεράπων ιατρός να εκδίδει εντολές παρακλινικών εξετάσεων και να τις εκτελεί ο ίδιος (περίπτωση υπερηχογραφήματος κλπ.) εκτός περιπτώσεων ιατρικών πράξεων που ανάγονται στην αρμοδιότητα ειδικότητας του θεράποντα ιατρού και εκτελούνται για διαγνωστικούς λόγους.

Περίθαλψη σωματικά ή νοητικά ανάπηρων παιδιών σε ειδικά θεραπευτήρια

1. Στην υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από το Ταμείο, περιλαμβάνεται η παρεχόμενη σε εκπαιδευτήρια, οικοτροφεία, άσυλα, ιδρύματα ή οποιουδήποτε χαρακτηρισμού θεραπευτήρια, αγωγή με ειδική εκπαίδευση, επιμέλεια και περίθαλψη σε σωματικά ή νοητικά ανάπηρα ή δυσπροσάρμοστα παιδιά ασφαλισμένων του Ταμείου (κωφάλαλα, τυφλά, δυσπροσάρμοστα κλπ.)

Η πιο πάνω περίθαλψη παρέχεται για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται σε κάθε περίπτωση, μετά από γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Ταμείου.

2. Το ύψος των νοσηλίων-τροφείων που καταβάλλει το Ταμείο για την παραπάνω περίθαλψη, ισούται με το ποσό, που ορίζεται κάθε φορά, για το σκοπό αυτό, με Υπουργική απόφαση του εποπτεύοντος Υπουργείου, που εκδίδεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 22 του ν. 997/1979 (Α΄287).

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 861/79 (Α΄ 2), όπως ισχύει, μπορεί να ορισθεί η συμμετοχή του ασφαλισμένου στις δαπάνες της παραπάνω περίθαλψης σε ποσοστό που ορίζεται με την απόφαση αυτή και πάντως όχι ανώτερη του 1/4, καθώς και η διαδικασία παροχής της περίθαλψης αυτής.

3. Για την ειδική αγωγή σε εκπαιδευτήρια, οικοτροφεία ή θεραπευτήρια των σωματικά ή νοητικά αναπήρων ή δυσπροσάρμοστων παιδιών ασφαλισμένων του Ταμείου, καταβάλλονται οι προβλεπόμενες δαπάνες ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας, εφόσον τα αρμόδια υγειονομικά όργανα γνωματεύουν τη συνέχιση της παρεχόμενης αγωγής.

Το νοσήλιο τροφείο που χορηγεί το Ταμείο εξακολουθεί να καταβάλλεται στα πιο πάνω πρόσωπα και μετά τη συνταξιοδότησή τους λόγω θανάτου του προστάτη τους.

Άρθρο 11
Οδοντιατρική περίθαλψη

Η οδοντιατρική περίθαλψη που παρέχεται στους ασφαλισμένους περιλαμβάνει θεραπευτικές, προσθετικές και ορθοδοντικές οδοντιατρικές εργασίες.

1. Οι δαπάνες για την παροχή θεραπευτικών εργασιών, οι οποίες αποδίδονται σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο, βαρύνουν αποκλειστικά τον Ειδικό Λογαριασμό Υγιεινής και Περίθαλψης του Ταμείου και με συμμετοχή του ασφαλισμένου κατά 20%.

2. Οι δαπάνες για την παροχή της προσθετικής εργασίας καθορίζονται όπως παρακάτω:

α) Η αξία των ευγενών μετάλλων (χρυσός ή χρυσοπλατίνα) και η αξία των συνδέσμων ακριβείας, επί μερικών οδοντοστοιχιών (VITALIOM), όπου απαιτείται η χρησιμοποίησή τους βαρύνει αποκλειστικά τον ασφαλισμένο και καταβάλλεται από αυτόν στον θεράποντα οδοντίατρο, χωρίς την μεσολάβηση του Ταμείου.

β) Η αμοιβή του θεράποντα οδοντιάτρου για την παροχή προσθετικής εργασίας, όπως αυτή καθορίζεται από

το κρατικό τιμολόγιο που ισχύει κάθε φορά «περί οδοντιατρικών αμοιβών» βαρύνει το Ταμείο.

3. Οι ορθοδοντικές εργασίες παρέχονται στους ασφαλισμένους, εφόσον κρίνονται αναγκαίες για θεραπευτικούς και όχι αισθητικούς λόγους, ύστερα από γνωμάτευση του θεράποντα ορθοδοντικού και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτή οδοντιάτρου. Κατ' εξαίρεση τα παιδιά δικαιούνται ορθοδοντική περίθαλψη και για λόγους αισθητικούς.

Η δαπάνη για την παροχή της ορθοδοντικής εργασίας δεν μπορεί να υπερβαίνει:

α) Το 10πλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη όπως αυτό ισχύει την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους για ορθοδοντική ανωμαλία στην κάθε γνάθο.

β) Το πιο πάνω ποσό της περίπτωσης α΄ προσαυξάνεται κατά 100% για ορθοδοντική ανωμαλία και για τις δυο μαζί άνω και κάτω γνάθους. Το 70% του ποσού της πιο πάνω περίπτωσης α΄ για σταυροειδή σύγκλιση και για τις δυο πιο πάνω περιπτώσεις.

Ο δικαιούχος οδοντιατρικής περίθαλψης έχει τη δυνατότητα αντικατάστασης της τεχνητής οδοντοστοιχίας μετά από γνωμάτευση του θεράποντα οδοντιάτρου και έγκριση του ελεγκτή οδοντιάτρου του Ταμείου ανά τριετία. Αντικατάσταση της οδοντοστοιχίας και σε χρονικό διάστημα μικρότερο των τριών ετών, δικαιολογείται μόνο όταν υπάρχουν ουσιαστικοί λόγοι που αναφέρονται στην γνωμάτευση του θεράποντα οδοντίατρου και του ελεγκτή οδοντιάτρου του Ταμείου. Ολική οδοντοστοιχία μπορεί να θεωρηθεί και όταν υπάρχουν 1-2 δόντια στη γνάθο.

Ο ασφαλισμένος μπορεί να διαλέξει τον οδοντίατρο που επιθυμεί. Στην περίπτωση που η οδοντιατρική εργασία γίνει σε μη συμβεβλημένο οδοντίατρο η απόδοση της σχετικής δαπάνης γίνεται με τον ίδιο τρόπο που αποδίδεται η αμοιβή του γιατρού που δεν έχει συμβληθεί με το Ταμείο.

4. Ο δικαιούχος οδοντιατρικής περίθαλψης υποχρεούται πριν την έναρξη των εργασιών αλλά και μετά το πέρας αυτών να προσκομίζει στον ελεγκτή οδοντίατρο γνωμάτευση του θεράποντα οδοντιάτρου με τις απαιτούμενες εργασίες για έγκριση.

Κατ' εξαίρεση, θεραπευτική εργασία εκτελείται χωρίς προηγούμενο έλεγχο, για μία φορά το χρόνο μέχρι του ποσού που αντιστοιχεί σε τρία (3) ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη όπως αυτό ισχύει την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους, για κάθε ασφαλισμένο, με την υποχρέωση του ασφαλισμένου να προσέλθει στον ελεγκτή οδοντίατρο του Ταμείου για έλεγχο μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από το τέλος της θεραπείας.

Άρθρο 12
Φαρμακευτική Περίθαλψη

Η φαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνει τα αναγκαία για την αποκατάσταση της υγείας και της ικανότητας προς εργασία των ασθενών ασφαλισμένων ή για ανακούφιση από τη νοσηρή κατάσταση τους φάρμακα και τις αναγκαίες για τη διάγνωση των νόσων ουσίες καθώς και άλλα δόκιμα συνηθισμένα θεραπευτικά μέσα, μέχρι του ποσού που είναι ενδεδειγμένο σε κάθε περίπτωση.

Τρόπος παροχής φαρμάκων

1. Τα φάρμακα και τις ουσίες για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς λόγους ο ασφαλισμένος μπορεί να τα προμηθευτεί από συμβεβλημένα με το Ταμείο φαρμακεία μέσω του οικείου φαρμακευτικού συλλόγου, με βάση τη συνταγή, που αναγράφεται στο ενιαίο έντυπο καταγραφής και χορήγησης φαρμάκων (συνταγολόγιο), συνοδευόμενο απαραίτητα από το βιβλιάριο ασθένειας του ασφαλισμένου, από συμβεβλημένο ή μη ιατρό σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία περί φαρμακευτικής περίθαλψης (π.δ. 88/1998-ΦΕΚ 82 Π, π.δ. 67/2000-ΦΕΚ 67 Π, και ν. 3457/2006-ΦΕΚ 93 Α, όπως ισχύουν κάθε φορά).

2. Τα φάρμακα και τα άλλα θεραπευτικά μέσα χορηγούνται μετά από συνταγή του γιατρού - θεραπευτή.

Η κάθε συνταγή εκτελείται μόνο μία φορά και απαγορεύεται να δοθεί εντολή για επανεκτέλεσή της.

Η συνταγή πρέπει να υποβάλλεται για εκτέλεση μέσα σε πέντε (5) ημέρες από τη χρονολογία της έκδοσης που αναγράφεται σ' αυτήν.

Συμμετοχή στη δαπάνη φαρμάκων

Η συμμετοχή των δικαιούχων στη δαπάνη των φαρμάκων είναι αυτή που καθορίζεται από τις κείμενες διατάξεις, όπως ισχύουν. Ειδικότερα:

1. Με ποσοστό 25% της διατιμημένης αξίας του φαρμάκου συμμετέχουν στη δαπάνη αγοράς φαρμάκων οι δικαιούχοι εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης ασφαλισμένοι του Ταμείου,

2. Με ποσοστό 10% στις δαπάνες εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης συμμετέχουν:

α) Οι συνταξιούχοι, δικαιούχοι του ΕΚΑΣ και για όσο χρόνο το δικαιούνται, καθώς και τα μέλη της οικογένειας τους.

β) Οι πάσχοντες από τις χρόνιες παθήσεις επί των κατωτέρω φαρμάκων όπως αναφέρονται αντίστοιχα:

- Αντιπαρκινσονικών φαρμάκων (νόσος του PARKINSON και δυστονίες).
- Αντιδιουρητικής ορμόνης και των συνθετικών ομολόγων της (άποιος διαβήτης).
- Των ενδεικνυόμενων φαρμάκων για την αντιμετώπιση της χρόνιας ρευματικής βαλβιδοπάθειας και λοιπών βαλβιδοπαθειών, της χρόνιας πνευμονικής καρδιοπάθειας και της συγγενούς καρδιοπάθειας.
- Των ενδεικνυόμενων φαρμάκων για την αντιμετώπιση των νοσημάτων του συνδετικού ιστού (συστηματικός ερυθυματώδης λύκος, σκληροδερμία, δερματομυοσίτης, αγγειΐτιδες, ρευματοειδής αρθρίτις, αγγυλωτική σπονδυλοαρθρίτις, ψωριασική αρθρίτις).
- Των φαρμάκων που επηρεάζουν τον μεταβολισμό των οστών (οστεοπόρωση και νόσος PAGET).
- Των παρασυμπαθομιμητικών και κορτικοειδών φαρμάκων (μυασθένεια).

γ) Των ενδεικνυόμενων φαρμάκων για την αντιμετώπιση:

- Της στεφανιαίας νόσου, έστω και αν ο ασθενής έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση.
- Των υπερλιπιδαιμιών.
- Της φυματίωσης.
- Της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας.
- Του κληρονομικού αγγειοοιδήματος.
- Του αδενώματος υπόφυσης.
- Της ελκώδους κολίτιδας.
- Της Νόσου του GROHN.
- Της Κίρρωσης του ήπατος
- Της συγγενούς ιχθύασης.
- Της χρόνιας και επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας και
- Της βιταμινεξαρτώμενης ραχίτιδας.

3. Με μηδενική (0%) συμμετοχή χορηγούνται στους δικαιούχους εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του Ταμείου τα καθοριζόμενα φάρμακα, για την αντιμετώπιση ή θεραπεία των κατωτέρω χρόνιων παθήσεων:

α) Νεοπλασμάτων όλων των συστημάτων και λευχαιμιών (αντινεοπλαστικά φάρμακα και τα αντίδοτα τους καθώς και τα φάρμακα που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των συνεπειών των νεοπλασμάτων:
- Σακχαρώδη διαβήτη (ινσουλίνη)
- Ψυχώσεων (νευροληπτικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα).
- Επιληψίας και λοιπών επιληπτικών καταστάσεων (αντιεπιληπτικά φάρμακα)
- Μεσογειακής αναιμίας (φάρμακα αποσιδήρωσης και των τυχόν επιπλοκών της νόσου.
- Αιμορροφιλίας (αντιαιμορροφιλικοί παράγοντες).
- Υποφυσιογενούς νανισμού (αυξητική ορμόνη).

β) Οι πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης με τεχνητά μέσα και οι έχοντες υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας καθώς και οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί για όλα ανεξαρτήτως τα φάρμακα.

γ) Οι ασφαλισμένοι για τα κυτταροστατικά και ανοσορρυθμιστικά φάρμακα, με τα οποία υποβάλλονται σε θεραπεία, ανεξάρτητα της πάθησης, από την οποία πάσχουν.

δ) Τα φάρμακα για τη μητρότητα, τα εργατικά ατυχήματα και τις επιπλοκές της μεσογειακής αναιμίας

ε) Τα αντιρετροϊκά φάρμακα που χορηγούνται στους HIV θετικούς ασθενείς-ασφαλισμένους και συνταγογραφούνται από τα αναγνωρισμένα κέντρα αναφοράς για τη διάγνωση του AIDS και τις αναγνωρισμένες νοσοκομειακές μονάδες ειδικών λοιμώξεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες υπουργικές αποφάσεις.

στ) Όλα ανεξαιρέτως τα φάρμακα που είναι απαραίτητα για τους ασφαλισμένους που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση συμπαγών ή ρευστών οργάνων.

ζ) Όλα ανεξαιρέτως τα φάρμακα που είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση των ακόλουθων χρόνιων παθήσεων:
- Δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία
- Κυστική Ίνωση (κυστική ινώδης νόσος, ινοκυστική νόσος)
- Αγγειοπάθεια BURGER
- Άνοια, νόσο Alzheimer και νόσο Charcot
- Σύνδρομο βραχέως εντέρου
- Χρόνια Ηπατίτιδα Β & Χρόνια Ηπατίτιδα C
- Νόσος Wilson (ηπατοφακοειδής εκφύλιση)
- Γλυκοκονίαση
- Νόσος Gaucher

η) Τα φάρμακα υψηλού κόστους που έχουν καθορισθεί από σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις και χορηγούνται από τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.2676/1999, όπως ισχύει.

Άρθρο 13
Υγειονομικός και Φαρμακευτικός έλεγχος

1. Οι υποχρεώσεις του Ταμείου, των θεραπόντων και ελεγκτών γιατρών και των φαρμακοποιών κατά την παροχή της φαρμακευτικής περίθαλψης και η επιβολή κυρώσεων για την παράβαση των υποχρεώσεων ορίζονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 67/2000 (ΦΕΚ 58Α), όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

2. Το τίμημα που καταβάλλεται από το ΤΣΕΥΠ προς τους φαρμακοποιούς μέσω των οικείων φαρμακευτικών συλλόγων είναι αυτό που κάθε φορά ορίζεται με την ισχύουσα κρατική διατίμηση χωρίς καμία άλλη προσαύξηση.

Έναντι του λογαριασμού, ο οποίος υποβλήθηκε μέσω των οικείων φαρμακευτικών συλλόγων, χορηγείται μέσα σε τριάντα (30) μέρες το 100% του αναφερόμενου στο λογαριασμό ως συνολικού πληρωτέου ποσού. Τυχόν διαφορές που θα προκύψουν μετά από φαρμακευτικό και λογιστικό έλεγχο, τακτοποιούνται με τον επόμενο λογαριασμό.

3. Η άσκηση του Υγειονομικού ελέγχου γίνεται από δύο ιατρούς του Ταμείου, ένα μόνιμο γιατρό και ένα γιατρό που υπηρετεί με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.

Το Δ.Σ. μπορεί με απόφασή του να αναθέτει τον Φαρμακευτικό καθώς και τον Οδοντιατρικό έλεγχο σε φαρμακοποιό και οδοντίατρο με σύμβαση έργου τηρουμένων των κειμένων διατάξεων.

Απαγορεύεται στους ως άνω ιατρούς ελεγκτές ν' ασκούν τα καθήκοντα του ιατρού θεραπευτή και γενικώς να ενεργούν υπό την ιδιότητα του θεραπευτή ιατρού δια τους ασφαλισμένους ή συνταξιούχους του Ταμείου, για δε τον φαρμακοποιό ελεγκτή να εκτελεί συνταγές του Ταμείου

Άρθρο 14
Νοσοκομειακή περίθαλψη

1. Η νοσοκομειακή περίθαλψη, παρέχεται στους ασφαλισμένους του Ταμείου όταν η ασθένεια ή γενικά η κατάσταση της υγείας του ασθενούς απαιτεί, σύμφωνα με τη γνωμάτευση του θεράποντος γιατρού, συνεχή παρακολούθηση ή ιατρικές φροντίδες και επεμβάσεις, που δεν μπορούν να παρασχεθούν με τα συνήθη διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα στο σπίτι του ασθενούς, ή το ιατρείο του θεράποντος γιατρού.

2. Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει την ενδιαίτηση του ασθενούς, τις αναγκαίες ιατρικές φροντίδες, τις παρακλινικές εξετάσεις, τα φάρμακα τις χειρουργικές επεμβάσεις κλπ. που χορηγούνται σε αυτόν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του χωρίς καμία συμμετοχή του στις σχετικές δαπάνες.

3. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται με δαπάνες του Ταμείου σε συμβεβλημένα με το Ταμείο θεραπευτήρια κάθε είδους ή σε δημόσια, Δημοτικά ή θεραπευτήρια Κοινωφελών Ιδρυμάτων, που τα εγκρίνει το Ταμείο και σε ΒΑ θέση. Με αίτηση του ο ασθενής μπορεί να νοσηλευθεί σε ανώτερη θέση, στην περίπτωση όμως αυτή καταβάλλει ο ίδιος την επί πλέον διαφορά των κάθε είδους δαπανών, χωρίς καμία ευθύνη του Ταμείου προς το θεραπευτήριο.

4. Σε επείγουσες περιπτώσεις, που από την αναβολή απειλείται κίνδυνος για τον ασθενή, επιτρέπεται η νοσηλεία και σε θεραπευτήρια που δεν είναι συμβεβλημένα με το Ταμείο.

Για το επείγον γνωμοδοτεί ο θεράπων γιατρός και εγκρίνει ο γιατρός – ελεγκτής εντός δέκα ημερών (10) από την εισαγωγή.

Κατ' εξαίρεση, αν ο ασφαλισμένος πάσχει από σοβαρή πάθηση για την οποία επιβάλλεται να γίνει δύσκολη χειρουργική επέμβαση που δεν μπορεί να ενεργηθεί παρά μόνο από ορισμένους εξειδικευμένους γιατρούς, μπορεί μετά από γνωμάτευση του θεραπευτή γιατρού που εγκρίνεται από το γιατρό-ελεγκτή να νοσηλευτεί σε θεραπευτήριο που δεν είναι συμβεβλημένο, στο οποίο είναι δυνατή η εκτέλεση της χειρουργικής επέμβασης.

Στην περίπτωση αυτή, το Ταμείο καταβάλλει τα νοσήλια και τις άλλες δαπάνες των φαρμάκων, των παρακλινικών εξετάσεων κλπ. της ΒΑ΄ θέσης του θεραπευτηρίου και

μπορεί να αναλάβει επί πλέον και τη δαπάνη της αμοιβής του ειδικού χειρουργού γιατρού, μετά από έγκριση του Δ.Σ. του Ταμείου.

5. Σε περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων ή βαρέων περιστατικών, εκτός από τις χρόνιες παθήσεις, οι νοσηλευόμενοι ασθενείς μπορούν να ζητήσουν από το Ταμείο την χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσοκόμας, ύστερα από έγκριση του Αρχιάτρου και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των σαρανταπέντε (45) ημερών από την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης ή του βαρέος περιστατικού για κάθε νοσηλεία.

Η αμοιβή αυτή θα αφορά μια βάρδια το 24ωρο και το ύψος της ισούται με το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη που ισχύει την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους, προσαυξανόμενο κατά 10%, ενώ κατά τις αργίες ισούται με το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη προσαυξανόμενο κατά 30%. Σε βαριές περιπτώσεις η χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσοκόμας μπορεί να παραταθεί μετά από έγκριση της ΑΥΕ.

6. Κατά την διάρκεια νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια συμβεβλημένα ή μη με το Ταμείο, τα ειδικά υλικά που χρησιμοποιούνται σε χειρουργικές επεμβάσεις και τα οποία δεν περιλαμβάνονται στα Προεδρικά διατάγματα που αφορούν κοστολόγηση ιατρικών πράξεων και υλικών, θα αποδίδονται μετά από έγκριση και απόφαση της ΑΥΕ και του Δ.Σ. του Ταμείου.

Εκτός από τα ημερήσια νοσήλια, οι σχετικές δαπάνες για φάρμακα και κάθε είδους παρακλινικές εξετάσεις, για αμοιβές γιατρών, για ειδικές θεραπείες και άλλες σχετικές δαπάνες, αναγνωρίζονται από το Ταμείο και καταβάλλεται η αντίστοιχη δαπάνη με βάση το κρατικό τιμολόγιο για τα συμβεβλημένα ή όχι με αυτό ομοειδή θεραπευτήρια, εφόσον έχουν προεγκριθεί από το γιατρό-ελεγκτή του Ταμείου, εξαιρουμένων των επειγουσών περιπτώσεων, οι οποίες πρέπει να εγκριθούν εντός δέκα (10) ημερών από την πραγματοποίησή τους.

Επίσης, καταβάλλεται και η δαπάνη μεταφοράς του ασθενή εντός της πόλεως, από την κατοικία του στο Νοσοκομείο και από το Νοσοκομείο στην κατοικία του, όταν ο ασθενής λόγω της κατάστασης του δεν μπορεί να βαδίσει, σύμφωνα με βεβαίωση του γιατρού-ελεγκτή

7. Το Ταμείο υποχρεούται να παρέχει στον ασθενή κάθε αναγκαία πληροφορία και να φροντίζει για την εισαγωγή του στο θεραπευτήριο. Ο ασθενής μπορεί να διαλέξει μεταξύ των συμβεβλημένων με το Ταμείο θεραπευτηρίων που διαθέτουν άδεια κλίνη, εκείνο στο οποίο επιθυμεί να νοσηλευθεί.

Η εισαγωγή του ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο γίνεται με εισιτήριο, που το χορηγεί η υπηρεσία του Ταμείου, μετά από σχετική βεβαίωση του νοσοκομείου ή της κλινικής και ύστερα από γνωμάτευση του γιατρού - ελεγκτή που ορίζει και τον απαιτούμενο χρόνο νοσηλείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος. Στο εισιτήριο σημειώνεται ο χρόνος νοσηλείας και το Νοσοκομείο που θα νοσηλευθεί ο ασθενής. Κάθε εισιτήριο που δεν χρησιμοποιήθηκε μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την έκδοση του, είναι άκυρο.

Η έγκριση που χορηγείται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, ισχύει για ορισμένο χρονικό διάστημα νοσοκομειακής περίθαλψης, που μπορεί να παραταθεί ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή για τη θεραπεία και βελτίωση της κατάστασής του. Η παράταση της νοσηλείας που χορηγείται κάθε φορά, δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις (3) μήνες, εκτός από τις περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων που μπορεί να υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες.

Η πιο πάνω έγκριση για νοσηλεία διαρκείας μέχρι τριών (3) μηνών παρέχεται ύστερα από γνωμάτευση του γιατρού ελεγκτή που εκδίδεται μετά από γνωμάτευση του γιατρού θεραπευτή. Για νοσηλεία που συνεχίζεται πέραν των τριών (3) μηνών απαιτείται γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής και έγκριση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Η έγκριση ζητείται εκ των προτέρων και σε εξαιρετικές περιπτώσεις εκ των υστέρων, μόνο εφόσον πρόκειται για επείγουσες περιπτώσεις που θεωρείται επιβεβλημένη, λόγω της κατάστασης της υγείας του ασθενή, η άμεση παροχή της ιατρικής περίθαλψης σε θεραπευτήριο και από την αναβολή υπάρχει κίνδυνος.

Στην περίπτωση αυτή ο ασθενής υποχρεούται μέσα σε δέκα (10) το πολύ ημέρες από την είσοδο του να αναγγείλει στο Ταμείο την εισαγωγή του. Αν περάσει άπρακτη η προθεσμία αυτή και εφόσον από την εξέταση του ασθενή από τον γιατρό-ελεγκτή, είναι δυνατό να διαπιστωθεί ότι η περίπτωση ήταν επείγουσα καθώς και ότι υπήρχε ανάγκη της νοσηλείας, και μόνο σε αυτή την περίπτωση η Υπηρεσία θα προχωρήσει στην έκδοση του εισιτηρίου, όχι όμως πέραν του τριμήνου. Μετά το πέρας του ανωτέρω χρονικού διαστήματος θα αποφασίζει το Δ.Σ. του Ταμείου για την έγκριση ή όχι της νοσηλείας.

8. Σε άμεσα ασφαλισμένους που λόγω της σοβαρότητας της ασθένειας τους δεν μπορούν να μετακινηθούν και παραμένουν κλινήρεις και οι οποίοι έχουν ανάγκη από συμπαράσταση άλλου προσώπου, παρέχεται την ημέρα με μορφή οίκοι νοσηλείας ποσό ίσο με το 1/3 του Η.Α.Ε. που ισχύει την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους.

Το πιο πάνω ποσό για την οίκοι νοσηλεία καταβάλλεται μετά από απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής, για ορισμένο χρόνο που δεν μπορεί να υπερβεί κάθε φορά τους έξι (6) μήνες και σε περίπτωση χρόνιων παθήσεων, ο πιο πάνω χρόνος νοσηλείας δεν μπορεί να υπερβεί κάθε φορά τον ένα (1) χρόνο. Σε ιδιάζουσες και εξαιρετικές περιπτώσεις μετά από απόφαση της ΑΥΕ του Ταμείου είναι δυνατό να εξετάζεται ο ασθενής ΟΙΚΟΙ από δύο τουλάχιστον μέλη της επιτροπής που θα συνοδεύονται από τον/την γραμματέα της.

9. Στη παρεχόμενη από το Ταμείο υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνεται και ο έλεγχος και η θεραπεία από την εφαρμογή μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο χρόνος επανάληψης της τεχνικής της εξωσωματικής γονιμοποίησης και οι ιατρικές εξετάσεις και τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στην κοστολόγησή της, όπως ισχύουν με τις διατάξεις του ν. 3089/2002 (Α΄327) και του ν. 3305/2005 (Α΄17).

10. Στην υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων του Ταμείου περιλαμβάνεται και η αφαίρεση και μεταμόσχευση ιστών και οργάνων σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2737/1999 (Α΄ 174) και της υπ'αρ.Υ4δ/οικ.1595/1994 (Β΄91) απόφασης του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όπως ισχύουν.

Άρθρο 15
Συμβάσεις του Ταμείου με γιατρούς και κλινικές

1. Για την παροχή της νοσοκομειακής περίθαλψης το Ταμείο συμβάλλεται, εκτός των Δημοσίων Νοσοκομείων, Θεραπευτηρίων, κλπ., με ιδιωτικές κλινικές καθώς και με Ασφαλιστικούς Οργανισμούς που ασκούν ασφάλιση ασθενείας σε ιδιόκτητα θεραπευτήρια.

Οι σχετικές συμβάσεις με τις ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά θεραπευτήρια υπογράφονται από τον Πρόεδρο

του Δ.Σ. και της ενδιαφερόμενης κλινικής, ύστερα από έγκριση του Δ.Σ. του Ταμείου και του αρμόδιου Υπουργού.

2. Για την παροχή της ιατρικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους, στις περιπτώσεις που παρέχεται με συμβεβλημένους γιατρούς, καταρτίζονται κάθε φορά ειδικές συμβάσεις ορισμένου χρόνου, όχι μεγαλύτερου των δύο (2) ετών, που είναι δυνατό να ανανεώνονται κάθε φορά με κοινή συμφωνία, για ίσο χρονικό διάστημα κατά ανώτατο όριο.

Οι πιο πάνω συμβάσεις υπογράφονται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Ταμείου και τον ενδιαφερόμενο γιατρό ύστερα από έγκριση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Η αμοιβή των συμβεβλημένων με το Ταμείο γιατρών καθορίζεται σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο, όπως ισχύει κάθε φορά.

Άρθρο 16
Νοσηλεία στο εξωτερικό

1. Η νοσηλεία στο εξωτερικό των ασφαλισμένων εγκρίνεται με δαπάνες του Ταμείου ύστερα από έγκριση των Ειδικών Υγειονομικών Επιτροπών και εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που ορίζονται από τις εκάστοτε Υπουργικές αποφάσεις περί νοσηλείας στο εξωτερικό, στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Αν ο ασφαλισμένος πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα, είτε γιατί δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα είτε γιατί δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης της θεραπείας που απαιτείται.

β) Αν ο ασφαλισμένος πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί έγκαιρα στην Ελλάδα και η τυχόν καθυστέρηση της αντιμετώπισής του θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του.

γ) Αν ο ασθενής αναχωρήσει επειγόντως για το εξωτερικό, χωρίς την προβλεπόμενη προέγκριση του φορέα, επειδή υπάρχει ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης της περίπτωσής του.

δ) Αν ο ασφαλισμένος, που βρίσκεται προσωρινά για οποιοδήποτε λόγο σε χώρα του εξωτερικού, ασθενήσει ξαφνικά και νοσηλευθεί σε θεραπευτήριο.

2. Για τη νοσηλεία ασθενών στο εξωτερικό αποδίδονται από το Ταμείο:

α) Το αντίτιμο των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής του ασθενή, του αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση, του δότη.

β) Πάγιο ημερήσιο ποσό, για έξοδα διαμονής και διατροφής του ασθενή και του τυχόν δότη για όσο χρόνο θα βρίσκεται εκτός θεραπευτηρίου.

γ) Έξοδα διαμονής και διατροφής του τυχόν αναγκαίου συνοδού ή υπαλλήλου (ΕΟΜ) που θα μετακινηθεί για τη μεταφορά του μοσχεύματος, που καθορίζεται κάθε χρόνο με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου, που μπορεί να είναι διαφορετικό κατά Χώρα ή ομάδα Χωρών.

δ) Η δαπάνη προμήθειας πτωματικού νεφρού και λοιπών μοσχευμάτων, εφόσον η προμήθειά τους γίνεται από ειδική Τράπεζα συντήρησης των οργάνων αυτών.

ε) Όλες οι αναγκαίες δαπάνες νοσηλείας στις οποίες περιλαμβάνονται και εκείνες που έγιναν εκτός Θεραπευτηρίου για τη διάγνωση της πάθησης ή για την ολοκλήρωση της θεραπείας, εφόσον κρίθηκαν απαραίτητες και πραγματοποιήθηκαν με σύσταση του Θεραπευτηρίου που ανέλαβε τη θεραπεία του ασθενή.

στ) Αν ασφαλισμένος, που βρίσκεται προσωρινά σε Χώρα του Εξωτερικού, εκτός της Ευρώπης, νοσηλευθεί, λόγω αιφνίδιας εκδήλωσης της πάθησής του, μπορεί να εγκριθεί εκ των υστέρων μόνο η δαπάνη νοσηλείας του, ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής.

3. Οι ανωτέρω αναφερόμενες δαπάνες εγκρίνονται με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος θα προσκομίσει τα εξής δικαιολογητικά:

α) Βεβαίωση του Θεραπευτηρίου, για τη φύση της ασθένειας, τη διάρκεια της νοσηλείας και προκειμένου περί εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

β) Τη βεβαίωση του θεράποντος γιατρού, στην οποία φαίνεται η διάγνωση της ασθένειας, η θεραπευτική αγωγή που του εφαρμόσθηκε, καθώς και η δαπάνη που καταβλήθηκε.

γ) Το τιμολόγιο του Θεραπευτηρίου που νοσηλεύτηκε και το οποίο περιλαμβάνει αναλυτικά όλα τα ποσά που καταβλήθηκαν για τη νοσηλεία.

δ) Την απόδειξη καταβολής εξόδων μεταφοράς και επιστροφής, με το μεταφορικό μέσο, που χρησιμοποιήθηκε.

4. Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου στο Εξωτερικό, που έχει μετακινηθεί για νοσηλεία, σύμφωνα με τη διαδικασία των εδαφ. α΄ και β΄ το Ταμείο αναλαμβάνει τις δαπάνες ταρίχευσης, φερέτρου και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος, μέχρι του τόπου ενταφιασμού του στην Ελλάδα. Το ύψος των δαπανών αυτών, που καταβάλλει το Ταμείο, δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το ποσό που καταβάλλει, στην περίπτωση που προβλέπεται από το προτεινόμενο άρθρο 23 του παρόντος αυξημένο κατά 250%.

5. Όλα τα δικαιολογητικά που προβλέπονται από τις σχετικές διατάξεις του Κανονισμού και από τις αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου, πρέπει να είναι θεωρημένα από την αρμόδια Προξενική Αρχή ή σε περίπτωση που δεν υπάρχει Προξενική Αρχή, από την αρμόδια Αστυνομική ή άλλη Δημόσια Αρχή. Σε περίπτωση που τα πιο πάνω δικαιολογητικά είναι σε ξένη γλώσσα, απαιτείται επίσημη μετάφρασή τους από το Υπουργείο Εξωτερικών.

6. Κατά την κρίση του Δ.Σ., μπορεί να προκαταβάλλεται μέρος των δαπανών για νοσήλια, για όσες ημέρες ορίζει η απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής του Ταμείου. Η προκαταβολή αυτή χορηγείται με βάση τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το ταξίδι (διαβατήριο και εισιτήριο ή βεβαίωση στην οποία να φαίνεται ότι έχει κλεισθεί θέση.

Σε περίπτωση θανάτου του ασθενή στο Εξωτερικό δεν αναζητείται η δαπάνη που προκαταβλήθηκε, εφόσον προκύπτει από αποδείξεις ότι πραγματοποιήθηκαν δαπάνες συναφείς με τη νοσηλεία ή τη μεταφορά του νεκρού, μέχρι του ποσού της δαπάνης που προκαταβλήθηκε. Σε περίπτωση που η προκαταβολή υπερβαίνει τις ανωτέρω σχετικές δαπάνες επιστρέφεται.

Καμιά δαπάνη νοσηλείας στο Εξωτερικό δεν αναγνωρίζεται, αν δεν έχει τηρηθεί η διαδικασία που προβλέπεται από τις σχετικές διατάξεις του Καν. Ασθένειας και δεν προσκομισθούν όλα τα δικαιολογητικά που απαιτούνται.

Άρθρο 17
Μαιευτική περίθαλψη- Βοήθημα τοκετού

1. Στην περίπτωση τοκετού ασφαλισμένης του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης, καταβάλλεται εφάπαξ χρηματικό βοήθημα τοκετού αντί μαιευτικής πε-



ρίθαλψης. Το εφάπαξ βοήθημα για έξοδα τοκετού ανέρχεται για τους ασφαλισμένους δικαιούχους στο ποσό του ανώτατου ορίου των συντάξιμων αποδοχών, όπως αυτό ορίζεται στο άρθρο 6 του Καταστατικού του Κλάδου Συντάξεων, προσαυξημένο κατά 20%. Σε περίπτωση τοκετού με καισαρική τομή, το ανωτέρω βοήθημα προσαυξάνεται επιπλέον κατά 50%. Στην περίπτωση τοκετού διδύμων το βοήθημα τοκετού αυξάνεται κατά 50%.

2. Σε περίπτωση τοκετού εν ενεργεία ασφαλισμένης του Ταμείου χορηγείται ημερήσιο επίδομα κυοφορίας και λοχείας για δεκαεπτά (17) εβδομάδες ή εκατόν δεκαεννιά (119) ημέρες, οκτώ (8) εβδομάδες ή πενήντα έξι (56) ημέρες υποχρεωτικά πριν από την πιθανή ημερομηνία του τοκετού και εννιά (9) εβδομάδες ή εξήντα τρεις (63) ημέρες μετά τον τοκετό.

Στην περίπτωση που ο τοκετός θα πραγματοποιηθεί σε χρόνο προγενέστερο από αυτόν που αρχικά είχε πιθανολογηθεί, οι ημέρες επιδότησης κυοφορίας που αντιστοιχούν στο χρονικό διάστημα μεταξύ της πραγματικής και της πιθανής ημέρας του τοκετού μεταφέρονται μετά το επίδομα λοχείας, ώστε ο συνολικός χρόνος επιδότησης να ανέρχεται σε εκατό δεκαεννιά (119) ημέρες. Η ημέρα της έναρξης της πριν από τον τοκετό ανικανότητας λόγω κυοφορίας ορίζεται με γνωμάτευση του γιατρού θεραπευτή θεωρουμένης από την ΑΥΕ του Ταμείου.

Το επίδομα κυοφορίας και λοχείας καταβάλλεται για όσες ημέρες της οριζόμενης από την προηγούμενη παράγραφο περιόδου, η ασφαλισμένη απέχει από την εργασία της, συμπεριλαμβανομένων και των μη εργάσιμων ημερών, που σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να υπερβούν συνολικά τις 119.

Το ποσό του επιδόματος κυοφορίας και λοχείας ισούται με το ποσό του επιδόματος ασθενείας, όπως αυτό ορίζεται από τις οικείες διατάξεις του Κανονισμού.

3. Σε περίπτωση διαδοχικής ασφάλισης το Ταμείο, εάν είναι ο απονέμων φορέας, χορηγεί στη δικαιούχο, σύμφωνα με τα παραπάνω, τα επιδόματα μητρότητας εξ ολοκλήρου, χωρίς συμμετοχή των άλλων φορέων[i].

Άρθρο 18
Πρόσθετη περίθαλψη

Προθέσεις και θεραπευτικά μέσα

1. Στους ασφαλισμένους του Κλάδου ασθένειας του Ταμείου και τα μέλη της οικογένειας τους παρέχονται όλα τα ενδεδειγμένα προς αποκατάσταση της υγείας τους ή προς ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις μετά από γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού και έγκριση του ελεγκτή γιατρού του Ταμείου.

Τα ορθοπεδικά υποδήματα και οι ζώνες (για την ίδια πάθηση) χορηγούνται, τα μεν υποδήματα, ανά έξι μήνες, οι δε ζώνες μία (1) φορά το χρόνο.

Τα ορθοπεδικά και ακουστικά μηχανήματα, τεχνητά μέλη, οι οφθαλμοί καθώς και τα λοιπά πρόσθετα είδη χορηγούνται μία (1) φορά κάθε τέσσερα χρόνια.

Η χορήγηση μετά δύο (2) χρόνια ορθοπεδικών μηχανημάτων και ακουστικών βαρηκοΐας, γίνεται με την προϋπόθεση ότι αυτά καταστράφηκαν ή υπολειτουργούν και γι' αυτό προσκομίζονται στην Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου για έλεγχο.

2. Η χορήγηση της πρόσθετης περίθαλψης του παρόντος άρθρου γίνεται μετά από έγκριση του ελεγκτού γιατρού του Ταμείου, εκτός ειδικών περιπτώσεων υψηλού κόστους, για τις οποίες αποφασίζει το Δ.Σ. μετά από παραπομπή προς αυτό από την Υγειονομική Επιτροπή.

3. Για την προμήθεια των ζωνών, των κηλεπιδέσμων και λοιπών ειδών, εκτός των ακουστικών βαρηκοΐας, αποδίδονται τα ποσά που αναγράφονται στον κατάλογο διατίμησης του Εθνικού Ιδρύματος Αποκαταστάσεως Αναπήρων, και για όσα από τα είδη αυτά δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο, η τιμή καθορίζεται μετά την υποβολή δύο κλειστών προσφορών και απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

4. Για την προμήθεια των ακουστικών βαρηκοΐας χορηγείται ποσό ίσο με το δεκαπλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη, όπως αυτό ισχύει τον Ιανουάριο κάθε έτους, για τη βαριά βαρηκοΐα, το οκταπλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη για την μεσαία βαρηκοΐα και το εξαπλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη για την μικρή βαρηκοΐα.

Ομματοϋάλια

1. Στους ασφαλισμένους του Ταμείου χορηγούνται επανορθωτικά γυαλιά (ομματοϋάλια) με βάση τη συνταγή του θεράποντα οφθαλμιάτρου και έγκριση του ελεγκτού γιατρού του Ταμείου.

Τα ομματοϋάλια (κρύσταλλα και σκελετός) χορηγούνται κάθε δύο (2) χρόνια (ένα για κοντά και ένα για μακριά), εκτός ειδικών περιπτώσεων για τις οποίες αποφασίζει το Δ.Σ. μετά από εισήγηση της Υγειονομικής Επιτροπής.

Όταν πρόκειται για παιδιά μέχρι 14 ετών δύναται να χορηγηθεί σκελετός και πριν τα δύο (2) χρόνια. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να χορηγούνται κρύσταλλα πριν από δύο (2) χρόνια, μετά από αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντα οφθαλμιάτρου και έγκριση του ελεγκτή γιατρού του Ταμείου.

Για την προμήθεια σκελετού χορηγείται ποσό ίσο με δύο (2) ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη όπως ισχύει τον Ιανουάριο κάθε έτους. Για τα κρύσταλλα χορηγείται το ποσό που ορίζεται στον τιμοκατάλογο της Πανελλήνιας Ένωσης Οπτικών.

2. Στους ασφαλισμένους χορηγούνται ανά διετία φακοί επαφής σε περίπτωση υψηλής μυωπίας, υπερμετρωπίας, πάνω από 6 βαθμούς, κερατοειδόκωνου, σε μάτια που έχουν χειρουργηθεί από καταρράκτη και για θεραπευτικούς σκοπούς, όταν υπάρχουν παθήσεις στον κερατοειδή χιτώνα, με σχετική έγκριση από τον ελεγκτή γιατρό του Ταμείου.

Το ποσό που καταβάλλεται για την προμήθεια των φακών επαφής είναι αυτό που ορίζεται στον τιμοκατάλογο της Πανελλήνιας Ένωσης Οπτικών. Όταν πρόκειται για τη χορήγηση φακών επαφής σε παιδιά μέχρι 14 ετών, το πιο πάνω ποσό του τιμοκαταλόγου της Πανελλήνιας Ένωσης Οπτικών προσαυξάνεται κατά 20%.

Στο διάστημα της διετίας για το οποίο χορηγούνται φακοί επαφής δεν χορηγούνται ομματοϋάλια. Επίσης δεν χορηγούνται υγρά φακών επαφής.

Αναλώσιμα υλικά

1. Σε χρονίως πάσχοντες (διαβητικούς, νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία κ.λ.π.) χορηγούνται τα κατωτέρω ειδικά αναλώσιμα υλικά, μετά από αίτηση του ασφαλισμένου συνοδευμένη από γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού και έγκριση της ΑΥΕ του Ταμείου και για όσο χρόνο κρίνεται αναγκαίο καθώς και την αναγκαία ποσότητα ανά μήνα :

α) Μετρητές σακχάρου, σύριγγες ινσουλίνης, βελόνες, συστήματα για μέτρηση του σακχάρου στο αίμα και τα ούρα των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη.

β) Επιδεσμικό υλικό, προϊόντα παραφύση στομίων μαζί με τα παρακολουθήματά των, καθετήρες, ουροσυλλέκτες, τραχειοσωλήνες κλπ. μέσα.

γ) Όλα τα ιατρικά μέσα ή φαρμακευτικά διαλύματα που απαιτούνται στους υποβαλλόμενους σε αιμοκάθαρση και μεταγγίσεις χρονίως πάσχοντες.

Στις περιπτώσεις αυτές το Ταμείο καταβάλλει στον ασφαλισμένο το ποσό που αναγράφεται στην απόδειξη του Φαρμακείου, η οποία θα προσκομίζεται εντός 30 ημερών στο Ταμείο.

Ειδικά προϊόντα

Σε όσους πάσχουν από μεταβολικά νοσήματα π.χ. φαινυλκετονουρία, γαλακτοζουρία κ.ά. ή παρουσιάζουν διαταραχή στην απορρόφηση τροφών, χορηγούνται δωρεάν ειδικά προϊόντα και σκευάσματα ειδικής διατροφής που είναι απαραίτητα για τη διαιτητική τους αγωγή. Για την πιστοποίηση της νόσου απαιτείται γνωμάτευση διευθυντή πανεπιστημιακής κλινικής ή κλινικής του Ε.Σ.Υ. σχετικά με την πάθηση και τελική έγκριση από τον ελεγκτή γιατρό του Ταμείου μετά από γνωμάτευση της ΑΥΕ του Ταμείου.

Άρθρο 19
Συμμετοχή στις Δαπάνες περίθαλψης

1. Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν κατά 20% στις δαπάνες των πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων ειδικών θεραπειών, προθέσεων και λοιπών βοηθητικών μέσων.

2. Οι ασφαλισμένες, όταν πρόκειται για εγκυμοσύνη, τοκετό και των συνεπειών αυτών, απαλλάσσονται από κάθε συμμετοχή στις δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η απαλλαγή αυτή εγκρίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου με αίτηση της ασφαλισμένης συνοδευόμενη με σχετική γνωμάτευση του γιατρού-θεραπευτή καθώς και γνωμάτευση του γιατρού- ελεγκτή του Ταμείου.

3. Στους ασφαλισμένους που πάσχουν από τετραπληγία ή παραπληγία, η χορήγηση των ορθοπεδικών μηχανημάτων-βοηθημάτων γίνεται χωρίς συμμετοχή.

4. Με απόφαση της ΑΥΕ του Ταμείου μπορεί να απαλλαγούν από κάθε συμμετοχή ασφαλισμένοι, που πάσχουν από σοβαρές και πολυδάπανες νόσους διαρκείας πλέον των έξι (6) μηνών.

Άρθρο 20
Υγειονομική Επιτροπή

1. Η Υγειονομική Επιτροπή του Ταμείου για την εξέταση των ασφαλισμένων στις περιπτώσεις που προβλέπεται αυτή από τις διατάξεις του παρόντος Κανονισμού, είναι τριμελής και αποτελείται :

α) Από το γιατρό ελεγκτή του Ταμείου, οριζόμενο με απόφαση του ΔΣ του Ταμείου, ως πρόεδρο, τον οποίο όταν λείπει ή κωλύεται, αναπληρώνει ο γιατρός ελεγκτής του Ταμείου ή ένα από τα δύο μέλη της επιτροπής.

β) Από δυο (2) γιατρούς, ως μέλη, που έχουν πενταετή (5) τουλάχιστο άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος με αναπληρωτές γιατρούς με τα ίδια προσόντα.

Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Υγειονομικής Επιτροπής διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, με θητεία δύο (2) ετών, ύστερα από πρόταση του ΔΣ του Ταμείου.

2. Η Υγειονομική Επιτροπή συνεδριάζει τακτικά μία φορά την εβδομάδα και έκτακτα όταν παρουσιασθεί ανάγκη. Χρέη εισηγητή της Υγειονομικής Επιτροπής εκτελεί ο Διευθυντής του Ταμείου και γραμματέα ένας υπάλληλος του Ταμείου που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο. Οι αποφάσεις της Επιτροπής λαμβάνονται κατά πλειοψηφία του συνόλου των μελών της.

3. Ο Πρόεδρος, τα μέλη, ο εισηγητής και ο γραμματέας της Υγειονομικής Επιτροπής αμείβονται σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις περί αμοιβής προσώπων, που συμμετέχουν σε επιτροπές ασφαλιστικών Οργανισμών αρμοδιότητας του Υπουργείου Απασχόλησης & Κοινωνικής Προστασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β
Παροχές ασθένειας σε χρήμα

Άρθρο 21
Επίδομα Λουτροθεραπείας- Αεροθεραπείας

Επίδομα Λουτροθεραπείας

1. Οι άμεσα ασφαλισμένοι του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης του Ταμείου και οι ασφαλισμένοι σύζυγοί τους δικαιούνται επίδομα λουτροθεραπείας ύστερα από γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής του Ταμείου και αφού προσκομίσουν τα σχετικά δικαιολογητικά διαμονής και λουτροπηγής.

Ειδικότερα, για τη διαμονή απαιτείται νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών ή εάν πρόκειται για ενοικιαζόμενο διαμέρισμα, ιδιωτικό συμφωνητικό μίσθωσης θεωρημένη από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. του εκμισθωτή. Για δε τη λουτροπηγή, τα σχετικά αποκόμματα των λούσεων και νόμιμη απόδειξη στην οποία θα αναφέρεται το ποσό που καταβλήθηκε και ο αριθμός των λούσεων που πραγματοποιήθηκαν.

Από την Υγειονομική Επιτροπή καθορίζεται η πάθηση, το είδος και ο αριθμός των ενδεικνυόμενων λούσεων, καθώς και η ιαματική πηγή στην οποία γίνεται η λουτροθεραπεία.

Η πιο πάνω οικονομική ενίσχυση λουτροθεραπείας καταβάλλεται από το Ταμείο και ο δικαιούχος υποχρεούται να υποβάλλει τα πιο πάνω δικαιολογητικά μέχρι το τέλος του μήνα Οκτώβρη κάθε έτους.

2. Οι δαπάνες που καταβάλλονται για λουτροθεραπεία των άμεσα ασφαλισμένων ανέρχονται στο εβδομήντα τοις εκατό (70%) των συντάξιμων αποδοχών που αντιστοιχούν σε 20ετή πραγματική υπηρεσία, όπως αυτές καθορίζονται από τις οικείες διατάξεις του Καταστατικού του Κλάδου Συντάξεων.

Το ίδιο ως άνω ποσό καταβάλλεται στην ασφαλισμένη σύζυγο, σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, εφόσον ο άμεσα ασφαλισμένος δεν έχει ανάγκη λουτροθεραπείας. Εάν και οι δυο σύζυγοι έχουν ανάγκη λουτροθεραπείας, το ποσό που δικαιούται ο άμεσα ασφαλισμένος προσαυξάνεται κατά 30%. Στην περίπτωση που δεν υποβάλλονται τα σχετικά δικαιολογητικά διαμονής καταβάλλονται τα δύο πέμπτα (2/5) των παραπάνω ποσών.

Επίδομα Αεροθεραπείας

1. Το επίδομα αεροθεραπείας μπορεί να χορηγείται κατά τη θερινή περίοδο κάθε έτους στους ασφαλισμένους και συνταξιούχους λόγω γήρατος και αναπηρίας του Ταμείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. 124/1967, όπως ισχύει, και τους όρους που ορίζονται με τις κατ' εξουσιοδότηση των διατάξεων του νόμου αυτού αποφάσεις.

2. Το επίδομα αεροθεραπείας χορηγείται σε όσους πάσχουν από φυματίωση, καρκίνο των πνευμόνων ή πνευμονοκονίαση, νεφρική ανεπάρκεια ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, πνευμονοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 80% στην πνευμονική νόσο και σε όσους έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση πνευμόνων, καρδιάς και ήπατος. Το επίδομα αεροθεραπείας δικαιούνται και οι πάσχοντες από φυματίωση και στην περίπτωση που παίρνουν βοήθημα τύπου συντάξεως λόγω φυματίωσης ή επίδομα διαιτολογίου.

3. Οι δικαιούχοι ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, πνευμόνων, καρδιάς και ήπατος δικαιούνται του επιδόματος αεροθεραπείας εφ' όρου ζωής.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση του επιδόματος είναι:

α) οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος να έχουν ποσοστό αναπηρίας από τις προαναφερόμενες αιτίες άνω του 33%

β) οι εν ενεργεία ασφαλισμένοι να επιδοτούνται λόγω ασθένειας για τις παραπάνω παθήσεις κατά το χρονικό διάστημα από 1.6 μέχρι 31.8. κάθε έτους, έστω και κατά το τμήμα του διαστήματος αυτού

4. Δεν δικαιούνται επιδόματος αεροθεραπείας:

α) Όσοι παίρνουν το επίδομα αυτό από οποιαδήποτε άλλη πηγή.

β) Όσοι νοσηλεύονται, εφόσον τους καταβάλλονται οι δαπάνες της νοσηλείας ή τους παρέχονται έξοδα ενοικίων ή γενικά έξοδα θερινής διαμονής, εφόσον το χρονικό διάστημα για το οποίο καταβάλλονται οι ανωτέρω παροχές αντιστοιχεί στο μεγαλύτερο τμήμα του χρονικού διαστήματος, που ορίζεται από τις διατάξεις της παρ. β.

5.Το επίδομα αεροθεραπείας χορηγείται μετά από γνωμάτευση του γιατρού ελεγκτή και απόφαση της ΑΥΕ του Ταμείου. Το ποσό του επιδόματος αεροθεραπείας είναι ίσο με αυτό που καθορίζεται με κοινή Υπουργική απόφαση προσαυξανόμενο κατά 30% κάθε φορά, εφόσον το επιτρέπει η οικονομική κατάσταση του Ταμείου.

Άρθρο 22
Επίδομα ασθένειας

1. Ο ασφαλισμένος δικαιούται επίδομα ασθενείας εφόσον έχει τις εξής προϋποθέσεις:

α) Δεν λαμβάνει σύνταξη από το Ταμείο.

β) Έχει χρόνο ασφάλισης στο Ταμείο τεσσάρων (4) τουλάχιστον μηνών, κατά το ημερολογιακό έτος το αμέσως προηγούμενο της αναγγελίας της ασθενείας ή κατά το προηγούμενο δεκαπεντάμηνο (15μηνο) της αναγγελίας αυτής, χωρίς να υπολογίζεται στην τελευταία αυτή περίπτωση στους πιο πάνω 4μηνες, ο χρόνος ασφάλισης που πραγματοποιήθηκε κατά το τελευταίο ημερολογιακό τρίμηνο (3μηνο) του δεκαπενταμήνου (15μήνου).

Κατ' εξαίρεση οι ασφαλισμένοι που υπάγονται για πρώτη φορά στην ασφάλιση του Ταμείου δικαιούνται επιδόματος ασθενείας μετά τη συμπλήρωση χρόνου ασφάλισης στο Ταμείο τεσσάρων (4) τουλάχιστον μηνών, από την ημέρα που θα εγγραφούν ως ασφαλισμένοι, με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

γ) Απέχει από την εργασία του λόγω ασθενείας που δεν οφείλεται σε δόλο αυτού.

δ) Η αποχή από την εργασία λόγω ασθενείας, διήρκεσε περισσότερο από τρεις (3) τουλάχιστον ημέρες.

2. Το ποσό του επιδόματος ασθενείας είναι ίσο με το 100% των συντάξιμων αποδοχών των ασφαλισμένων, όπως αυτές ορίζονται από την παράγραφο 7 του παρόντος άρθρου, προσαυξανόμενο κατά 10% για κάθε προστατευόμενο μέλος οικογένειας του ασφαλισμένου, όπως αυτά ορίζονται από το άρθρο 3 του παρόντος Κανονισμού.

Για τους ασφαλισμένους τους δικαιούμενους επιδόματος και νοσηλευόμενους στα πάσης φύσεως θεραπευτήρια με δαπάνες του Ταμείου, το κατά τα ανωτέρω επίδομα μειώνεται στο ένα τρίτο (1/3) για όσους δεν βαρύνονται με τη συντήρηση μελών οικογένειας, μειουμένων στην περίπτωση αυτή αναλόγως των από το προηγούμενο εδάφιο οριζόμενων ανωτάτων και κατωτάτων ορίων. Στους επιδοτούμενους για ανικανότητα που οφείλεται σε ανίατη ασθένεια το πιο πάνω βασικό (χωρίς τα οικογενειακά επιδόματα και τις τυχόν υπόλοιπες προσαυξήσεις) επίδομα προσαυξάνεται κατά ποσοστό πενήντα τα εκατό (50%).

3. Το επίδομα ασθενείας δεν καταβάλλεται για περισσότερες από 180 ημέρες είτε συνεχώς είτε με διακοπές, μέσα στο ίδιο ημερολογιακό έτος, εκτός αν η ανικανότητα οφείλεται σε ανίατη ασθένεια, οπότε το επίδομα παρατείνεται μέχρι 360 ημέρες.

Για συνεχιζόμενη ανικανότητα λόγω ασθενείας, μετά τη λήξη του ημερολογιακού έτους κατά το οποίο ο ασφαλισμένος άρχισε να επιδοτείται χωρίς να έχει συμπληρώσει τον πιο πάνω χρόνο επιδότησης των 180 ή 360 ημερών, ο ασφαλισμένος εξακολουθεί να δικαιούται το επίδομα μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου αυτού, ανεξάρτητα αν έχει ή δεν έχει τις χρονικές προϋποθέσεις της περίπτωσης β' της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, και κατά το ημερολογιακό έτος κατά το οποίο άρχισε η επιδότηση.

Στον πιο πάνω αριθμό των 180 ή 360 ημερών επιδότησης, δεν συμπεριλαμβάνονται οι ημέρες επιδότησης ασφαλισμένου, κατά το διάστημα της νοσηλείας του, με δαπάνες του Ταμείου, σε κάθε είδους θεραπευτήρια.

4. Το επίδομα ασθενείας καταβάλλεται και για τις μη εργάσιμες ημέρες. Ως πρώτη ημέρα επιδότησης λαμβάνεται εκείνη που από το θεράποντα γιατρό διαπιστώθηκε η ασθένεια η οποία δεν μπορεί να είναι πριν από τρεις (3) ημέρες από την έκδοση της γνωμάτευσης του γιατρού ελεγκτή του Ταμείου, εφόσον ο ασθενής δεν εργάσθηκε σύμφωνα με βεβαίωση του οικείου εργοδότη για τους υπαλλήλους πρακτορείων και βεβαίωση της οικείας επαγγελματικής οργάνωσης για τους εφημεριδοπώλες. Για τους ασφαλισμένους που νοσηλεύθηκαν με δαπάνες του Ταμείου, η πρώτη ημέρα της επιδότησης δεν μπορεί να είναι πριν από δέκα (10) ημέρες από την έκδοση της γνωμάτευσης του γιατρού ελεγκτή του Ταμείου, εφόσον υπάρχουν και οι υπόλοιπες προϋποθέσεις.

5. Το επίδομα ασθενείας χορηγείται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου μετά από γνώμη του γιατρού θεραπευτή που εγκρίνεται από το γιατρό ελεγκτή του Ταμείου. Για επιδότηση πέραν του ενός μηνός προκειμένου για συνεχή επιδότηση, και δύο (2) μηνών συνολικά προκειμένου για επιδότηση με διακοπές κάθε έτος, απαιτείται γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής του Ταμείου. Στα πιο πάνω χρονικά όρια των 1 και 2 μηνών δεν περιλαμβάνεται ο χρόνος επιδότησης λόγω νοσοκομειακής νοσηλείας των ασφαλισμένων.

6. Στους άμεσα ασφαλισμένους που νοσηλεύονται στα κάθε είδους θεραπευτήρια με δαπάνες του Ταμείου, συνεχώς πέραν των τριών (3) μηνών οι οποίοι δικαιούνται επίδομα ασθενείας και μετά το χρονικό αυτό διάστημα καταβάλλεται και πρόσθετο ειδικό επίδομα βαρειάς ασθένειας, πέραν των κατωτάτων και ανωτάτων ορίων που προβλέπονται από τις σχετικές διατάξεις.

Το ειδικό επίδομα βαρειάς ασθένειας υπολογίζεται επί του βασικού επιδόματος του ασφαλισμένου χωρίς τις κάθε είδους προσαυξήσεις για τα μέλη οικογένειας, τα ειδικά επιδόματα κλπ., ως εξής:

α) Για νοσηλεία από τρεις (3) μέχρι και έξι (6) μήνες χορηγείται το 20%.

β) Για νοσηλεία από επτά (7) μέχρι και δώδεκα (12) μήνες χορηγείται το 30%.

γ) Για νοσηλεία μετά τους δώδεκα (12) μήνες χορηγείται το 50% του πιο πάνω βασικού επιδόματος.

7. Για τον προσδιορισμό του επιδόματος ασθενείας λαμβάνεται ως βάση ο μέσος όρος των συντάξιμων αποδοχών των τελευταίων δώδεκα (12) μηνών πριν από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, όπως αυτές προσδιορίζονται κάθε φορά από τις οικείες διατάξεις του Καταστατικού του Κλάδου Συντάξεων του Ταμείου.

Άρθρο 23
Έξοδα μετακίνησης και μεταφοράς ασθενών - έξοδα κηδείας

Έξοδα μετακίνησης και μεταφοράς ασθενών

1. Το Ταμείο αναλαμβάνει στις περιπτώσεις βαριά ασθενών τα έξοδα μεταφοράς τους, όταν έχουν ανάγκη να μεταφερθούν για ειδική εξέταση ή θεραπεία, που δεν μπορεί να γίνει στον τόπο διαμονής τους. Η μεταφορά του ασθενούς μπορεί να γίνει με οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο. Σε περιπτώσεις σοβαρών τραυματισμών, ατυχημάτων ή άλλων σοβαρών περιστατικών το Ταμείο αναλαμβάνει και τα έξοδα μεταφοράς συνοδού, εφόσον η κρισιμότητα του περιστατικού επιβάλει τη χρησιμοποίησή του.

2. Για την αναγνώριση της δαπάνης μεταφοράς απαιτείται προηγουμένως γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, στην οποία ορίζεται και το μεταφορικό μέσο, καθώς και έγκριση του ελεγκτή ιατρού. Σε έκτακτες περιπτώσεις, η μεταφορά πραγματοποιείται χωρίς τη σχετική γνωμάτευση του ιατρού, η καταβολή όμως της δαπάνης γίνεται μετά από έγκριση του ελεγκτή ιατρού. Για την απόδοση της γενομένης δαπάνης απαιτείται να προσκομισθούν τα σχετικά δικαιολογητικά, που να αποδεικνύουν ότι πραγματοποιήθηκε η μεταφορά, εφόσον το περιστατικό ήταν εξαιρετικά επείγον.

3. Έξοδα μεταφοράς μέσα στην πόλη που διαμένουν οι ασφαλισμένοι χορηγούνται μόνο σε νεφροπαθείς. Για κάθε αιμοκάθαρση καθορίζεται ένα ποσό με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου. Για τη μεταφορά τους εκτός πόλης ισχύουν τα αναφερόμενα στις παραγράφους 1 και 2 του παρόντος.

4. Εφόσον στον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου δεν είναι δυνατή η παροχή αναγκαίας ή εξειδικευμένης περίθαλψης ή ελλείπει η αντίστοιχη ειδικότητα ιατρού, αφού τούτο πιστοποιηθεί από τον ιατρικό σύλλογο του νομού που κατοικεί ο ασφαλισμένος, το Ταμείο καταβάλει με απόφαση του Δ.Σ. αυτού τις δαπάνες μετακίνησης του ασφαλισμένου μέχρι του πλησιέστερου, προς την κατοικία του τόπου, όπου μπορεί να του προσφερθεί η αναγκαία ή εξειδικευμένη περίθαλψη ή εξέταση από το Νοσοκομείο, ή ιδιώτη γιατρό ή διαγνωστικό κέντρο και εργαστήριο με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Έξοδα κηδείας

1. Σε περίπτωση θανάτου άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένου καταβάλλονται έξοδα κηδείας στον επιμεληθέντα την κηδεία του θανόντα. Τα έξοδα κηδείας καταβάλλονται με την υποβολή ληξιαρχικής πράξης θανάτου και δικαιολογητικό πληρωμής.

Το Ταμείο μπορεί να φροντίσει απευθείας για την κηδεία του θανόντα ασφαλισμένου του και να καταβάλλει ολόκληρη τη σχετική δαπάνη. Στην περίπτωση αυτή δεν καταβάλλονται έξοδα κηδείας στην οικογένεια του θανόντα.

2. Τα έξοδα κηδείας ορίζονται ως εξής:

α) Για άμεσα ασφαλισμένο καταβάλλεται ποσό ίσο με το ανώτατο όριο των συντάξιμων αποδοχών που ορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 6 του Καταστατικού του Κλάδου Συντάξεων του Ταμείου, προσαυξημένο κατά 100%.

β) Για έμμεσα ασφαλισμένο καταβάλλεται το μισό του πιο πάνω ποσού που ορίζεται για τον άμεσα ασφαλισμένο.

Άρθρο 24
Κατασκηνώσεις

1. Για την αποστολή παιδιών ασφαλισμένων και συνταξιούχων σε κατασκηνώσεις, το ΔΣ του Ταμείου, εφόσον το επιτρέπει η οικονομική κατάσταση του Ειδικού Λογαριασμού, μπορεί ύστερα από έγκριση του Υπουργού Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας να καλύπτει δαπάνες για την αποστολή των παραπάνω παιδιών σε κατασκηνώσεις του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ ή οργανισμών με κοινωφελή χαρακτήρα ή ιδιωτών, καταβάλλοντας ημερήσιο τροφείο, το ύψος του οποίου καθορίζεται και αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται ο τρόπος, ο χρόνος και η διαδικασία καταβολής αυτού.

Γενικότερα, η αποστολή παιδιών ασφαλισμένων του Ειδικού Λογαριασμού σε κατασκηνώσεις, γίνεται σύμφωνα με τους όρους και τις διαδικασίες που καθορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 10 του ν. 1276/1982 (Α΄100), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει με τις διατάξεις του ν.1554/1985 (Α΄97) και του ν. 2556/1997 (Α΄270), καθώς και τις κατ' εξουσιοδότηση εκδιδόμενες υπουργικές αποφάσεις.

2. Δικαίωμα συμμετοχής σε κατασκηνώσεις κατά τη θερινή περίοδο έχουν τα παιδιά ασφαλισμένων και συνταξιούχων του Ταμείου, μέχρι τη συμπλήρωση του 16ου έτους της ηλικίας τους. Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του έτους αυτού θεωρείται η 31η Δεκεμβρίου.

Άρθρο 25
Παραγραφή

Κάθε δικαίωμα των ασφαλισμένων ή συνταξιούχων για τη λήψη των παροχών του Ειδικού Λογαριασμού Υγιεινής και Περίθαλψης του Ταμείου παραγράφεται μετά από ένα (1) έτος από τη γέννησή του.

Απαιτητές παροχές, που προβλέπονται από τον παρόντα Κανονισμό, εφόσον δεν εισπραχθούν μέσα σε έξι (6) μήνες από την ημέρα που έγιναν απαιτητές, παραγράφονται.

Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 9 Οκτωβρίου 2007

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ν. ΜΑΓΓΙΝΑΣ



ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http://www.et.gr – e-mail: webmaster.et@et.gr